

平成27年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473400529	事業の開始年月日	平成16年12月1日	
		指定年月日	平成16年12月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホーム はなもも			
所在地	( 246-0026 ) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-25-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成27年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月28日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0pen>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

はなももは開設から11年を迎え経験豊富なスタッフが集まり実績を積んで参りました。利用者様1人1人の安全と楽しみをもって過ごせるように訪問看護師・往診医・訪問歯科・訪問リハビリ・訪問マッサージ・訪問美容師・訪問入浴・音楽療法・ボランティアによる鑑賞会・食事会・季節ごとの行事、また、はなももの前にあるアイシマグラウンドでは散策やみかん狩りも楽しめます。園庭では野菜の収穫や季節の花も観賞できます。今回は、ビッグイベントとしてご家族様と本社職員・スタッフの協力にてズーラシア動物園に出掛けました。ご家族様と過ごせる行事計画も大変好評です。今年は2名の方のターミナルケアに携わりました。初めて看取りを経験するスタッフもおり日々検討する中でご家族様の思いを大切に「最期までその方らしくいられるには」「その方の気持ちに添えるには」と言うことを常に話し合い看取りを行いました。ご家族様・担当医・訪問看護師・訪問入浴とスタッフ一同が連携を取りながら悔いの無い看取りを行いました。これからも御入居者様の一人一人の個性を大事にし、その方にふさわしい介護のお手伝いをさせていただきます。ホームの理念である、「ここは私の家だよ。」と笑顔で答えられるホーム。を目指し、落ち着いた雰囲気の中、穏やかに笑顔がこぼれる生活が営めるようにスタッフ一同頑張っております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年1月22日	評価機関 評価決定日	平成28年3月17日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄いずみ野線いずみ野駅からバスで10分、バス停「山王塚」下車、徒歩5分ほどの畑に囲まれた自然豊かな場所にあります。かまくら道402号線から約50m入ったところで、近くには福祉施設や幼稚園があります。

<優れている点>

運営法人は瀬谷区、旭区など横浜市内に数多くのグループホームや各種の看護・介護施設を展開しています。運営法人のバリアフリーのレストラン「風の音」で月1回の食事会や月2回の音楽療法を実施するなど、利用者にとって楽しいリハビリの時間となっています。毎月送迎バスを利用して、四季に応じた行事やレクリエーションで外出の機会を多く取り入れています。花見・鯉のぼり・焼肉パーティ・ミカン狩り・芋煮会・どんど焼き・初詣など地域との交流も盛んです。入浴が困難な利用者には、本部が訪問入浴サービスの支援をしています。職員は食事にこだわり、輪番制で食事作りに努め、利用者も食事を楽しみにしています。利用者・家族・職員のコミュニケーションも、互いに助け合う気持ちが浸透し、ホーム長を中心に職員は「ここが私の家だよ」と笑顔で答えられるホーム作りに努めています。

<工夫点>

利用者一人ひとり、毎日の生活を1ヶ月間簡潔に記録した、「暮らしの日記」と「はなもも通信」をそれぞれの家族に送り喜ばれています。外部研修に参加した職員が、内部勉強会では講師となり、教材を配布し、レポートやアンケートにより全員で情報を共有しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム はなもも
ユニット名	はな

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	「私の家はここだよ」笑顔で答えられるホームを理念に掲げ、玄関や事務所に掲示しています。入居者様が心地よく過ごせるような環境を作り、利用者がいつでも笑顔でいられるような対応を職員は心がけています。	職員は、利用者がいつも「ここが私の家」と思える環境づくりや、笑顔のあるケアにつとめています。家族のような気持ちで温かい家庭を心掛け、支え合って支援しています。朝の申し送り時やカンファレンスで、理念にそった支援をしているか話し合っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入しています。自治会の行事どんど焼き・運動会・敬老会や地区センターのセンター祭りにも参加しました。また地域ケアプラザで月1回行われている「はまなすの会」への参加をしている事で地域の方との顔なじみの関係作りが出来るようにしています。	利用者の家族が自治会の役員を担当しており、職員と一緒に地域の清掃活動やイベントの情報交換をしています。地域ケアプラザで毎月行われている「はまなす会」に、利用者が参加し顔なじみになっています。地域のボランティアによるフラダンスなど受入れています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症を抱えている御家族の方から相談を受たりグループホームはどんなどころかと見学に来られる方もいらっしゃいます。その都度、対応させていただきます。管理者・主任は初任者研修実習生の指導に関わっており、施設実習先にもなっております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の参加者の中で自治会で都合をつけて自治会委員の方が参加していただき、話題に対しても様々な方の意見が聞けて学ぶことが多いです。中には美容院を経営されている方で感染症や衛生面などの面で共通点があり、対処の仕方について話し合いました。	自治会の役員をしている家族が参加の呼掛けをし、年6回開催しています。地域ケアプラザの職員や自治会の役員、家族などが参加し、活動状況や事故内容、行事報告、避難訓練、今後の予定など説明しています。参加者からは防災訓練やボランティアの紹介、感染症対策などを話し合っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	認定更新の際、区の担当者に利用者の状況を伝え、ニーズについて相談しています。生活保護担当には利用者の様子を伝え連携をとっております。グループホーム連絡会などで横浜市・旭区・瀬谷区の区担当職員が参加しグループホームの実情等聞いていただいたり、グループワークにて交流の機会があります。	市や区の主催するグループホーム連絡会やブロック会議には、行政の担当職員も参加し事業所の運営や困難事例などで意見交換しています。地域ケアプラザで行われる「はまなす会」には、地域の事業所の自立した利用者や職員が参加し楽しく交流しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	アイシマ勉強会で学ぶこともあり、全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアを行っています。普段のケアの中でも身体拘束が行なわれていない赤等職員間で話あったり、このケアは拘束に当たらないか等感じた際には管理者・主任に相談をし意識しながら日々のケアを行っています。	身体の虐待・拘束や言葉・心理的虐待、性的虐待などを防止する法人の「行動指針」が作成されています。法人独自で虐待を防止する倫理的な「自己点検シート」を作成し、日常のケアを振り返り職員一人ひとりが弊害を理解しています。内部研修の勉強会や外部研修に積極的に参加したり、毎月のカンファレンスで確認しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待について外部研修会やアイシマ勉強会で学び全職員が認識しています。暴力だけでなく言葉の暴力や無視や介護拒否なども虐待にあたるので、入居者様が話しかけたり、手招きされたりするときは必ず傍に行き話を伺うように対応しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者がいます。今回の家族会で利用者様の成年後見人様から成年後見人制度について話を伺うことが出来ました。また、参加されていたご家族様が母親が入院するとき病院から後見人になるよう勧められた。後見人になる為にたくさんの書類申請が必要だったと話される。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	事前にグループホームとはどんなところか見学の案内と面接を行っています。後日ここに決める判断をいただけた場合契約日を決め、状況をいろいろ伺い不安や質問に答えながら、充分納得していただいた上、契約をしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議・家族会・面会時・電話連絡の際など要望や意向などを伺っています。言いづらい方には玄関に意見箱を用意し投函していただくよう配慮しています。利用者の方には個別にお話をして要望や不満などを伺うようにしています。	来訪時やイベントの参加時に、必ず家族に声掛けをして話し合っています。また、利用者を対象とした「満足度アンケート」や家族からの質問、意見を記録した「報告書」、年2回の家族会での話し合いなどからの要望や意見を聞き把握して改善につなげています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	カンファレンスや申し送りなど、話す機会があり意見や提案を取り上げ反映しています。また、個々の意見を紙に書いて提出してもらったり普段思っている事を伝えやすい環境づくりをこころがけています。日々の業務の中でも積極的にこちら側から職員に意見を求めるようにしています。	各フロアのリーダーは、職員より利用者一人ひとりの状況や変化を聴き取り、ケース記録や業務日誌に記録し情報を把握しています。管理者は、職員一人ひとりに目標や自己評価、反省点などのアンケートを実施しています。職員は本部の相談窓口の担当者と随時メンタルケアを受ける事ができます。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	各職員の業務や悩みを把握しています。年3回の人事考課表を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけをしています。夜勤者は年2回の健康診断を行っています。職員が働きやすい環境作りとしてスタッフ同士が仲良く協力して仕事ができるよう配慮します。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。外部研修の研修報告は、毎月の合同カンファレンスで発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会・瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会・研修会や講習会にてグループワークや交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役立っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談で本人の情報をいただきながら、不安や困ったことなど、ご本人の思っていることを聞き、少しでも軽減できるように、個別に話す時間を出来るだけ設け、コミュニケーションをとるように心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	御家族の要望や悩みを良く聞き、対応方法を丁寧に説明し納得されてから開始するようにしています。要望はケアプランに反映し、御家族の利用者様を思う気持ちを尊重し出来る限り要望に沿えるよう支援できるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談時、本人や家族の思い今、何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、他の部署の方と相談しながら今必要としている支援を行います。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	支援する側、支援される側と言う意識を持たず、自分の家、家族のような気持ちで共に穏やかな気持ちで、暖かい家庭を心がけ、支え合って生活しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族様の協力の元定期的にご自宅に帰られ、そこで近所の方との交流を継続されています。ホームに来られることはありませんが外出された際にお会いすることもありご本人様喜ばれることもありました。	家族や親族の協力で、馴染みの美容院や買い物、外食に出掛けたり友人と会ったりしています。正月には自宅や親族の家に日帰りして思い出話をしたり、家族が利用者の現況を確認しています。友人への手紙のやり取りはプライベートに配慮しながら支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	歩ける方が歩けない方の食事後の食器の片づけの世話をし下さったり、わからないところは教え合い互いに支え合い助け合って生活されています。時に利用者同士トラブルが生じてしまった際は、速やかに職員が間に入りお互いがダメージが残らない様配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	電話やメールで経過をお伺いしたり、御家族から連絡頂けることもありました。入院されている利用者様には病院へ面会に行っています。ここ最近でもサービス利用終了されたご家族様から病状や次の行き先について相談を受けており、亡くなられた時にご連絡頂くこともありました。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めています。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしています。意思疎通が困難な方には、御家族や関係者から情報を得るようにしています。	入居時のアセスメントから、自宅での生活習慣や趣味、テレビ番組など把握しています。日々の会話やレクリエーションでの仕草や表情から、出来ることやしたいことを汲取りケアに反映しています。自分で出来る事を大切に、役割のある生活を支援しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	御本人や御家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話しする時や皆で交わす会話の中で昔の様子のお話が伺われ事があります。また、新聞やテレビ等で思い出の場所や出来事がないか日々の会話の中で聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	職員主体にならない様、利用者様のその日の心身状態や睡眠状態等考慮し、日中の過ごし方や食事の場所や時間、入浴等一人一人に合わせた支援を送れるよう心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画作成者は本人・家族からの意見・要望などを聞き、ケース記録、アセスメント情報を基にカンファレンスで検討した後、モニタリングシートを作成し、医師が作成した「在宅療養計画書」や「医療連携ノート」などを取り入れ介護計画を作成しています。	職員は利用者一人ひとりの変化や気づきを記入したケース記録をもとに、カンファレンスを開いて問題点や課題を確認しています。本人や家族の要望だけでなく、医師や看護師の「医療連携ノート」などから助言を取り入れ3ヶ月ごとに介護計画を見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別にファイルを用意し、食事・水分量、排泄等身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録しています。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務づけています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	車椅子の方の受診は介護タクシーを利用し、入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用、希望者には訪問マッサージや訪問リハビリも利用しています。訪問理美容・往診医・訪問看護師・訪問歯科の利用、食事会・音楽療法・戸外へ外出の際の送迎サービスも利用しております。食事センターや風の音レストランの配食サービスが月5回あります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員が参加され、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いています。地域ケアプラザの催しに参加したり、花屋や近所へ買い物に行き本人が選んで買っていただきます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	事業所のかかりつけ医、月2回の訪問診察が受けられ、また、希望の病院にて受診することもでき、必要に応じて、受診の付き添いや家族とも同行しており、普段の様子や変化を伝えるようにしています。複数の医療関係に関わった利用者様もいました。	内科とメンタル医療の協力医が月に2回ずつ往診しています。看護師が毎週バイタルチェックなどを行い、結果は医療連携ノートとケース記録に記録しています。病気に際しては、家族の希望でセカンドオピニオンを受ける場合もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の訪問看護があります。日頃の健康管理や医療面での相談や・助言・対応を行ってもらっています。24時間連絡可能で利用者の急変時に連絡すると担当医に連絡してから指示をいただきます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する時は、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供します。職員も見舞うようにし状況を把握し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院できるよう相談しています。退院日については病院のケースワーカーから連絡があり、御家族様と相談してからケースワーカーに報告しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化に伴う意思確認書にて事業所が対応できるケアについて説明を行っています。ターミナルケアを迎えられた方がいました。病院からは老衰と診断され、今後の方向性を御家族と話し合い、担当医より看取り支援の説明を受け同意書を交わします。家族・訪問看護師・職員とチームを組んで安心して最期を迎えられるよう取り組みました。	重度化については、入所時に法人の契約担当者から家族に方針を説明し、同意書で確認しています。終末期と判断された場合は医師から家族に説明し、看取り介護についての同意書を交わしています。家族と職員のチームケアで看取った経験が数回あり、事業所として受け入れ態勢が出来ています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	職員は救急救命法等の研修を受けています。事故発生や急変のあったあとには職員間でどのような対応を行ったかや対応方法が適切であったか等情報共有し自分がその場にいたときにパニックにならず適切な対応ができるように対応しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年3回避難訓練を行っています。地域の協力体制については、近隣の方や運営推進会議で協力を呼びかけています。消防署の協力を経て避難訓練、通信器具の説明・使い方・避難経路の確認、消火器の使い方を指導していただきました。	防災ネットワークの消防訓練を年1回、事業所内での避難訓練を年2回（1回は夜間想定）を行っています。備蓄品は3日分の食料と水及びカセットコンロなどがあり、消費期限は備品リストで管理しています。地震対応マニュアルも整っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮など業務の中でも不適切であれば指導しています。勉強会等で人権やプライバシーについて学んでいます。	利用者のプライドや羞恥心に配慮した言葉遣いや、穏やかな話し方を心掛けています。アセスメントなどで得意分野を見つけ、仕事を頼み、感謝の言葉を伝え誇りを感じてもらえるよう努めています。基本知識や考え方は、毎月法人研修会で学習しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすい働きかけをしています。答えを急かさず口調や声の大きさやスピード・周囲の環境に配慮しています。言葉のどににくい方には選択方式をとって頂くなどし、できるだけご本人様の意に添えるようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせてみます。好きなことが好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事也希望を聞いてから決めるように心がけています。また、散歩のコースも選んでいただくこともあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。また、パーマをかけたい方は事前に連絡をお願いしております。また、買い物にご一緒に行き、ご本人様の好みの靴や服を購入したりすることもあります。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様はゴボウのさがきや芋の皮むき、餃子作りなど、自分の得意の作業で食事作りに参加しています。後片付けも一緒にしてくださり、食器洗いや食器拭き・収納まで積極的に主体となって行って下さっています。作業中も職員とおしゃべりを楽しみながら行っています。	最大の楽しみである食事に力を入れています。料理自慢の職員を中心に、全て手作りです。現存能力に応じて準備や後片付けに、利用者も参加しています。冬期には月に2回の刺身が好評です。月に4～5回ある法人レストランからの配食も楽しみになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事・水分チェック表に摂取量を記入し把握しています。むせ込みが見られる方は、トロミ剤を使用しトロミ加減にてむせ込まずに摂取できるよう配慮しています。食事や水分を残しがちな方には、御本人が好きな物や食べやすいものを出すようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、必ず口腔ケアをします。出来る方は声かけ、そうでない方は出来るところまで行っていただき、その後は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導があります。義歯の洗浄時間も個々に合わせた時間で洗浄を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握できるよう排泄表を確認し、失敗する前にトイレに行けるよう支援しています。立ち上がる、落ち着きがない等の行動が見られたら声かけにてトイレに誘導するようにしています。必要以上のおむつやパット使用のないようにしています。	皮膚のただれ防止の為に、タイミングを外さぬよう、個々の排泄パターンやサインを読み取り誘導をしています。夜間も様子に応じておむつ・パット交換で不快感を防いでいます。歩行目的もあり、ポータブルは使わずに居室からもトイレに誘導しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	牛乳やヨーグルトで解消される方もいますが個々によって対応が違います。水分を多めにとっていたり、繊維質の豊富な食事の提供、体操や散歩等の運動を行っています。去年に引き続き、効果が見られているごぼう茶を一緒に作り、朝のおやつ時間に毎日、飲んでいただいています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	声かけにてご気分を尋ねながら入浴していただいています。中には入りたくないと言われる方もいますが時間や日を改めて入って頂いています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人対応で浴槽に入ってもらくこともあります。	1日おきの入浴を基本にしています。拒否があった場合は歌で気分を変えたり、他の利用者から声を掛けてもらったりと様々な工夫で誘導しています。シャワー浴や2人対応でも難しい場合は、訪問入浴サービスを依頼しています。浴室で使う洗剤や薬品などは、高い棚に収納しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。また、夜間の睡眠状態や疲労度を見ながら状況に合わせて休んでいただきます。室温に気をつけ、心地よく眠れるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。変更があれば申し送り、記録にも記していきます。必ず把握して業務に入るようにします。服薬による副作用や状態変化の観察に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	得意分野で一人一人の力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしています。外出や地域の行事等の楽しみごとを利用者と相談しながら行っています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	欲しいものがあり買い物と一緒に選んだり、家族の方と定期的に墓参りや外食をされたり、敬老会や演芸会に誘われ出かけたり、運動会に行って賞品をたくさんもらったと嬉しそうに帰ってこられたり、お花を育てたいと花屋に出掛け好きな花の苗を購入されました。今年はスタッフや御家族の協力でマイクロバスに乗ってズーラシア動物園に行きました。	田園に囲まれ、散歩の場所に恵まれています。音楽療法を兼ねた毎月の食事会やケアプラザ主催のリハビリ集会、初詣、花見、こいのぼり大会、ミカン狩りなど、多くの外出の機会があります。去年は職員も協力して、家族と一緒にズーラシア動物園へ遠足に行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的には本社にて管理し、使う時は立て替える仕組みをとっています。買い物に行った際自分で払っていただけるようお金を使って物を買うと言う日常動作を忘れない様配慮します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話はいつでも掛けることが出来ます。また、家族や友人からもかけていただけるように伝えています。御本人にきたFAXや手紙等はお渡しして、お互いにやり取りができるように支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるので寛いでいただいています。散歩中摘んだ花を花瓶に挿してリビングに飾られる方もいます。庭先にベンチを設定しているのでいつでも日光浴・休息が出来ます。	テレビの前のL字型のソファで、気の合った同志の会話が弾んでいます。畳のスペースでは作業をしたり居眠りをしたりできます。壁に貼られた季節行事の写真は皆の楽しみです。自分の思いを書いた習字も飾ってあります。気候が良い時には庭先のベンチで外気浴をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。畳のスペースは日当たりが良く暖かなので、ちょっとした居眠りにも適しています。気の合ったもの同士話をして過ごされたりしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ベッドや寝具、身の回りの持ち込みで、以前の生活との繋がりに配慮しています。写真や思い出の品々が持ち込まれそれぞれの利用者の居心地の良さを配慮しています。	使い慣れた寝具と共に、大切な飾り物や衣類が沢山置いてある部屋、シンプルな部屋など、居室は思い思いのレイアウトです。自分で掃除する人も、職員と一緒にする人も、換気を兼ねて毎日窓を開けています。冬場は加湿器や濡れバスタオルで湿度調整をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	共有空間（リビング・廊下・トイレ・浴槽）には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しており、フローアーには出来るだけ歩行の妨げになる物を置かないようにします。浴槽内には、滑り止めマット、座位が保てない方の為にキャリーチェアを使用し安全に心がけています。		

事業所名	グループホームはなもも
ユニット名	もも

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	○ 3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように
	○ 2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	○ 2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○ 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	「私の家はここだよ」笑顔で答えられるホームを理念に掲げ、玄関や事務所に掲示しています。入居者様が心地よく過ごせるような環境を作り、利用者がいつでも笑顔でいられるような対応を職員は心がけています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入しています。自治会の行事どんど焼き・運動会・敬老会や地区センターのセンター祭りにも参加しました。初詣や喫茶店に行ったり、公園や近隣の散歩や買い物などで、いろんな方と挨拶やお話をして過ごす機会があります。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症を抱えている御家族の方から相談を受たりグループホームはどんどころかで見学に来られる方もいらっしゃいます。その都度、対応させていただいております。管理者・主任は初任者研修実習生の指導に関わっており、施設実習先にもなっております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の参加者の中で自治会で都合をつけて自治会委員の方が参加していただき、話題に対しても様々な方の意見が聞けて学ぶことが多いです。中には美容院を経営されている方で感染症や衛生面などの面で共通点があり、対処の仕方について話し合いました。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	認定更新の際、区の担当者に利用者の状況を伝え、ニーズについて相談しています。生活保護担当には利用者の様子を伝え連携をとっております。グループホーム連絡会などで横浜市・旭区・瀬谷区の区担当職員が参加しグループホームの実情等聞いていただいたり、グループワークにて交流の機会があります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	アイシマ勉強会で学ぶこともあり、全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアを行っています。帰宅願望の方もいますので、話を伺い落ち着かれる方もいますが、どうしても外に行きたい方は、一緒に出掛け気がすむまで対応するようにします。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待について外部研修会やアイシマ勉強会で学び全職員が認識しています。暴力だけでなく言葉の暴力や無視や介護拒否なども虐待にあたるので、入居者様が話しかけたり、手招きされたりするときは必ず傍に行き話を伺うように対応しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者がいます。今回の家族会で利用者様の成年後見人様から成年後見人制度について話を伺うことが出来ました。また、参加されていたご家族様が母親が入院するとき病院から後見人になるよう勧められた。後見人になる為にたくさんの書類申請が必要だったと話される。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	事前にグループホームとはどんなところか見学の案内と面接を行っています。後日ここに決める判断をいただけた場合契約日を決め、状況をいろいろ伺い不安や質問に答えながら、充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議・家族会・面会時・電話連絡の際など要望や意向などを伺っています。言いづらい方には玄関に意見箱を用意し投函していただくよう配慮しています。利用者の方には個別にお話をして要望や不満などを伺うようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	カンファレンスや申し送りなど、話す機会があり意見や提案を取り上げ反映しています。今回は2人体制の時は休憩時間が少ししか取れないと言った意見が上がり話し合いました。また、連絡ノートもスタッフの意見・情報収集に役立っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	各職員の業務や悩みを把握しています。年3回の人事考課表を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけています。夜勤者は年2回の健康診断を行っています。職員が働きやすい環境作りとしてスタッフ同士が仲良く協力して仕事ができるよう配慮します。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。外部研修の研修報告は、毎月の合同カンファレンスで発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	グループホーム連絡会・瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会・研修会や講習会にてグループワークや交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役立っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談で本人の情報をいただきながら、不安や困ったことなど、ご本人の思っていることを聞き、少しでも軽減できるように、個別に話す時間を出来るだけ設け、コミュニケーションをとるように心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	御家族の要望や悩みを良く聞き、対応方法を丁寧に説明し納得してから開始するようにしています。要望はケアプランに反映し、御家族の利用者様を思う気持ちを尊重し出来る限り要望に沿えるよう支援できるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談時、本人や家族の思い今、何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、他の部署の方と相談しながら今必要としている支援を行います。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	支援する側、支援される側と言う意識を持たず、自分の家、家族のような気持ちで共に穏やかな気持ちで、暖かい家庭を心がけ、支え合って生活しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	毎年墓参りの時期になると必ず出かけられる利用者様もいます。近くの親戚の家にて食事に誘われることもあります。週に1度ご近所の方・昔一緒に働いていたご友人の方が面会に来られます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	歩ける方が歩けない方の食事後の食器の片づけの世話をして下さったり、わからないところは教え合い互いに支え合い助け合って生活されています。時に利用者同士トラブルが生じてしまった際は、速やかに職員が間に入りお互いがダメージが残らない様配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	電話やメールで経過をお伺いしたり、御家族から連絡頂けることもありました。入院されている利用者様には病院へ面会に行っています。他施設へ移られた方には、これまでの生活環境・支援の内容、注意が必要な点について介護サマリーを作成しスムーズにケアができるように担当職員に情報提供し連携を図りました。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めています。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしています。意思疎通が困難な方には、御家族や関係者から情報を得るようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	御本人や御家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話しする時や皆で交わす会話の中で昔の様子のお話が伺われ事があります。また、新聞やテレビ等で思い出の場所や出来事がないか日々の会話の中で聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	職員主体にならない様、利用者様のその日の心身状態や睡眠状態等考慮し、日中の過ごし方や食事の場所や時間、入浴等一人一人に合わせた支援を送れるよう心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画作成者は本人・家族からの意見・要望などを聞き、ケース記録、アセスメント情報を基にカンファレンスで検討した後、モニタリングシートを作成し、医師が作成した「在宅療養計画書」や「医療連携ノート」などを取り入れ介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別にファイルを用意し、食事・水分量、排泄等身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録しています。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務づけています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	車椅子の方の受診は介護タクシーを利用し、入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用、希望者には訪問マッサージや訪問リハビリも利用しています。訪問理美容・往診医・訪問看護師・訪問歯科の利用、食事会・音楽療法・戸外へ外出の際の送迎サービスも利用しております。食事センターや風の音レストランの配食サービスが月5回あります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員が参加され、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いています。地域ケアプラザの催しに参加したり、花屋や近所へ買い物に行き本人が選んで買っていただきます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	事業所のかかりつけ医、月2回の訪問診察が受けられ、また、希望の病院にて受診することもでき、必要に応じて、受診の付き添いや家族とも同行しており、普段の様子や変化を伝えるようにしています。複数の医療関係に関わった利用者様もいました。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の訪問看護があります。日頃の健康管理や医療面での相談や・助言・対応を行っていただいています。24時間連絡可能で利用者の急変時に連絡すると担当医に連絡してから指示をいただきます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する時は、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供します。職員も見舞うようにし状況を把握し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院できるよう相談しています。退院日については病院のケースワーカーから連絡があり、御家族様と相談してからケースワーカーに報告しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化に伴う意思確認書にて事業所が対応できるケアについて説明を行っています。ターミナルケアを迎えられた方がいました。病院からは老衰と診断され、今後の方向性を御家族と話し合い、担当医より看取り支援の説明を受け同意書を交わします。家族・訪問看護師・職員とチームを組んで安心して最期を迎えられるよう取り組みました。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	夜、吐血された利用者が緊急搬送されました。夜勤者1人が対応中でしたが管理者がいましたので対応しました。血を見たら卒倒しちゃうと職員の意見もあり、合同カンファレンス時に緊急時の対応について話し合いました。職員は救急救命法等の研修を受けています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年3回避難訓練を行っています。地域の協力体制については、近隣の方や運営推進会議で協力を呼びかけています。消防署の協力を経て避難訓練、通信器具の説明・使い方・避難経路の確認、消火器の使い方を指導していただきました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮など業務の中でも不適切であれば指導しています。勉強会等で人権やプライバシーについて学んでいます。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすい働きかけをしています。難聴の方には筆談にて伺っています。本人の洋服選びや食べたいものなども会話しながらコミュニケーションを図り決定できる環境を作ります。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせてみます。好きなことが好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事也希望を聞いてから決めるように心がけています。また、散歩のコースも選んでいただくこともあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。また、パーマをかけたい方は事前に連絡をお願いしております。毛染めを希望される利用者様にはスタッフが対応しています。外出の日はお出かける1時間前にお伝えするとお化粧をされ出てこられます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様はゴボウのさがきや芋の皮むき、餃子作りなど、自分の得意の作業で食事作りに参加しています。後片付けも一緒にしてくださり、食器洗いや食器拭き・収納まで積極的に主体となっていて下さっています。作業中も職員とおしゃべりを楽しみながら行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事・水分チェック表に摂取量を記入し把握しています。むせ込みが見られる方は、トロミ剤を使用しトロミ加減にてむせ込まずに摂取できるよう配慮しています。食事や水分を残しがちな方には、御本人が好きな物や食べやすいものを出すようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、必ず口腔ケアをします。出来る方は声かけ、そうでない方は出来るところまで行っていただき、その後は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導があります。義歯の洗浄の拒否がある方は機嫌を見計らって行うようにし清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握できるよう排泄表を確認し、失敗する前にトイレに行けるよう支援しています。立ち上がる、落ち着きがない等の行動が見られたら声かけにてトイレに誘導するようにしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	牛乳やヨーグルトで解消される方もいますが個々によって対応が違います。水分を多めにとっていただいたり、繊維質の豊富な食事の提供、体操や散歩等の運動を行っています。去年に引き続き、効果が見られているごぼう茶を一緒に作り、朝のおやつの時間に毎日、飲んでいただいています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	声かけにてご気分を尋ねながら入浴していただいています。中には入りたくないと言われる方もいますが時間や日を改めて入って頂いています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人対応でシャワー浴を行うこともあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。また、夜間の睡眠状態や疲労度を見ながら状況に合わせて休んでいただきます。室温に気をつけ、心地よく眠れるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。変更があれば申し送り、記録にも記していきます。必ず把握して業務に入るようにします。服薬による副作用や状態変化の観察に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	得意分野で一人一人の力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしています。外出や地域の行事等の楽しみごとを利用者と相談しながら行っています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	欲しいものがあり買い物と一緒に選んだり、家族の方と定期的に墓参りや外食をされたり、敬老会や演芸会に誘われ出かけたり、運動会に行って賞品をたくさんもらったと嬉しそうに帰ってこられたり、お花を育てたいと花屋に出掛け好きな花の苗を購入されました。今年はスタッフや御家族の協力でマイクロバスに乗ってズーラシア動物園に行きました。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的には本社にて管理し、使う時は立て替える仕組みをとっています。買い物に行った際自分で払っていただけるようお金を使って物を買うと言う日常動作を忘れない様配慮します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話はいつでも掛けることができます。また、家族や友人からもかけていただけるように伝えています。御本人にきたFAXや手紙等はお渡しして、お互いにやり取りができるように支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるので寛いでいただいています。散歩中摘んだ花を花瓶に挿してリビングに飾られる方もいます。庭先にベンチを設定しているのでいつでも日光浴・休息ができます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。畳のスペースは日当たりが良く暖かなので、ちょっとした居眠りにも適しています。気の合ったもの同士話をして過ごされたりしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ベッドや寝具、身の回りの持ち込みで、以前の生活との繋がりに配慮しています。写真や思い出の品々が持ち込まれそれぞれの利用者の居心地の良さを配慮しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	共有空間（リビング・廊下・トイレ・浴槽）には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しており、フローアには出来るだけ歩行の妨げになる物を置かないようにします。浴槽内には、滑り止めマット、座位が保てない方の為にキャリーチェアを使用し安全に心がけています。		

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム はなもも

作成日： 平成 28 年 3 月 26 日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	80代90代の高齢者の方が多く緊急対応の必要性がある。避難訓練や緊急対処法など新しいスタッフや研修を受けたスタッフも忘れてしまい身につけていない事がある。定期的に学ぶ必要がある。	緊急時対応を職員全員が出来るようになる。	避難訓練や救急法などを学ぶ機会を増やす。毎月のカンファレンス時に勉強会をしたり、消防署・訪問看護師からの指導を受ける機会を作る。スタッフ全員が学んでいるか確認表を作る。	12ヶ月
2	6	職員全員が認知症症状の理解やプライバシー保護、ホームに掲げている行動指針に基づいて、入居者様の尊厳を守っていけるようにします。	行動指針に基づいて対応できるようにする。	行動指針を読み全職員が日々勤務の中で守っていけるようにします。スタッフアンケートで振り返りを行って行きます。	12ヶ月
3	13	職員不足を理由にしたり研修参加への意欲低下が見られる。自己研磨意識を持ってほしい。	内部・外部研修に参加し、知識技術を身につけケアの質の向上を図る。	今年のホームの目標とあげられているので全職員が取り組んでいくようその都度指導していく。研修で学んだことが介護の中で活かせるようにする。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月